

(PROJEKT UMOWY)

**UMOWA ZLECENIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA AMBULATORYJNE  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

z zakresu ..... w Poradni .....

zawarta w dniu .....r. w Iłży, zwana dalej „umową” pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000068961, Nr regon: 670902293, NIP 7961704266, zwany w dalszej części umowy „Zleceniodawca”, reprezentowanym przez:**

**Dyrektora – Joannę Pionka**

a

.....**Pesel** ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu .....,  
tytuł specjalisty w zakresie ....., zwanym dalej Zleceniobiorcą.

Na podstawie następujących przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi;
- 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty;
- 4) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 5) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 6) innych przepisów znajdujących zastosowanie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, strony zawierają umowę następującej treści.

**§ 1****Przedmiot umowy; obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje zamówienie na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... w **Poradni** .....
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zleceniodawcy – **Poradnia** ..... (dalej jako **Poradnia**).
3. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:
  - a) badanie pacjenta,
  - b) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów w Poradni,
  - c) zlecenie leczenia farmakologicznego,
  - d) prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Zleceniodawcy, na zasadach określonych w § 4.
  - e) inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Do obowiązków ogólnych Zleceniobiorcy należy ponadto:
  - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w szczególności:
    - a) zachowanie życzliwego stosunku do pacjentów,
    - b) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
    - c) zachowanie tajemnicy lekarskiej,
  - 2) dbanie o udostępnione przez Zleceniodawcę pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
  - 3) przestrzeganie zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Zleceniodawcy

systemu zarządzania jakością,

4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

5. Dla prawidłowej realizacji umowy Zleceniobiorca, wraz z innymi lekarzami tej samej specjalności zobowiązuje się do zapewnienia w dni robocze realizacji świadczeń diagnostyczno - terapeutycznych u Zleceniodawcy, zgodnie z harmonogramem świadczeń wynikającym z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach przyznanego limitu oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Rozliczenie realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 5 powyżej, następuje w okresie obowiązywania umowy obejmującej te świadczenia, zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy, wydane co najmniej na czas trwania umowy, które stanowi załącznik do niniejszej umowy. Posiadanie aktualnego zaświadczenie lekarskiego o zdolności do realizacji przedmiotu umowy warunkuje kontynuację umowy.

## § 2

### Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu opracowywanego w uzgodnieniu ze Zleceniodawcą- reprezentowanym przez Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną. Rozkład określa dni i godziny ich wykonywania przez Zleceniobiorcę a także liczbę świadczeń (wyrażoną w jednostkach rozliczeniowych - punktach NFZ) przeznaczonych do realizacji przez Zleceniobiorcę.
3. Rozkład świadczenia usług może ulec zmianie za zgodą obu stron.
4. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania umowy w zakresie określonym rozkładem usług i w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Zleceniodawcy uprawniony jest do nałożenia na Zleceniobiorcę kary umownej. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Zleceniobiorcę obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
5. Strony zgodnie ustalają, że okres rozliczeniowy wynosi jeden miesiąc.
6. Zleceniobiorca oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi przedstawieniem stosownych dokumentów. Kopie przedstawionych dokumentów zostaną dołączone do egzemplarza umowy przeznaczonego dla Zleceniodawcy jako załączniki.
8. Zleceniobiorca ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
9. Ewentualne inne umowy zawarte przez Zleceniobiorcę nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz stanowisko.

11. Przestrzegania, przepisów ogólnie obowiązujących, postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów BHP i p/poż , wewnętrznego systemu zarządzania jakością oraz innych wewnętrznych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
12. Noszenia odzieży i obuwia roboczego w trakcie świadczenia usług medycznych, zakupionych na własny koszt.
13. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
14. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określa regulamin porządkowy oraz inne akty prawa wewnętrznego obowiązujący u Zleceniodawcy. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej regulaminem.

### **§ 3**

Przerwa w wykonywaniu umowy

1. Zleceniobiorca w razie niemożności wykonywania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamia o tym Zleceniodawcę.
2. Zamiar skorzystania z przerwy powinien zostać uzgodniony z Dyrektorem ds. Lecznictwa co najmniej 30 dni przed planowanym terminem przerwy, a informacje w tym zakresie złożone w Dziale Kadr Zleceniodawcy.
3. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
4. Zgłoszenie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się pisemnie a dla swojej ważności wymaga zgody Dyrektora ds. Lecznictwa.

### **4**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Zleceniodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Zleceniodawcy; Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji; udostępnianie dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz w trybie ustalonym przez Zleceniodawcę,
  - 2) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,
  - 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Zleceniodawcy,
  - 4) przekazywania na żądanie Zleceniodawcy informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia, w szczególności zaś do udostępniania danych do analiz ekonomicznych,
2. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi u Zleceniodawcy.

### **§ 5**

#### **Obowiązki Zleceniodawcy**

1. Zleceniodawca jest zobowiązany do zapewnienia Zleceniobiorcy, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt

jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.

2. Zleceniodawca jest zobowiązany do umożliwienia Zleceniobiorcy wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do właściwego udzielania świadczeń objętych umową.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniodawca jest zobowiązany do udostępnienia Zleceniobiorcy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania których Zleceniobiorca jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5 ust. 4 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do utrzymywania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Zleceniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Zleceniodawcę o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
7. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Zleceniodawcy i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
9. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Zleceniobiorcy, do obciążenia go kosztami naprawy.
10. Zleceniobiorca nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Zleceniodawcy, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Zleceniodawcę. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował o tym Zleceniodawcy odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.
11. W razie umożliwienia korzystania przez Zleceniobiorcę z pomieszczeń i wyposażenia Zleceniodawcy w związku z realizacją niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć wobec Zleceniodawcy oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie, a także do wyliczenia się z niego.
12. Zgodnie z art. 13 ust. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Udzielający zamówienia informuje, iż:
  - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża,**
  - b) w Szpitalu jest inspektor ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez email: [iod.mateusz.szczypior@gmail.com](mailto:iod.mateusz.szczypior@gmail.com)
  - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej Umowy oraz w celu realizacji wynikających z jej zawarcia obowiązków przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa i mogą być udostępniane w przypadkach przez przepisy takie przewidzianych, w szczególności Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu
  - d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ oraz organizacji międzynarodowej
  - e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
  - f) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania,

usunięcia po okresie ich przechowywania o którym mowa w powyższym podpunkcie, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym niektóre z tych uprawnień mogą nie przysługiwać w zakresie przetwarzania danych w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych

- g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/ Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- h) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych niezbędnych dla realizacji umowy i obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, może stanowić podstawę dla odmowy zawarcia umowy.

## § 6

### Prawo kontroli

1. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę, w szczególności co do:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
  - b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - c) zlecanych badań diagnostycznych;
  - d) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
  - e) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Zleceniodawca jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Zleceniobiorcę obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Zleceniobiorcę o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem iż będzie posiadał taką wiedzę. Zleceniobiorca ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
6. W razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Zleceniodawcy, Zleceniodawca uprawniony jest do nałożenia na Zleceniobiorcę kary umownej w wysokości 500 zł za jedno naruszenie. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Zleceniobiorcę obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy oraz ustalonego przez Zleceniodawcę dla danego oddziału limitu świadczeń. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
7. Zleceniodawcy przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Zleceniobiorcy kwot naliczonych kar, o których mowa w ust. 5.
8. Niezależnie od nałożenia kary określonej w ust. 5 powyżej, Zleceniobiorca jest zobowiązany do naprawienia stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości w terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę, pod rygorem ponownego zastosowania kary z ust. 5

powyżej.

## § 7

### **Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.**

#### **Ubezpieczenie**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy. Umowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, nie zwalnia Zleceniobiorcę od odpowiedzialności za wykonywanie niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca i Zleceniodawca solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
4. Zasady dochodzenia roszczeń regresowych w przypadku naprawienia szkody, o której mowa w ust. 4 powyżej określa art. 441 Kodeksu cywilnego.

## § 8

### **Tajemnica służbowa i zawodowa**

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zleceniodawcy nie podanych do wiadomości publicznej.

## § 9

### **Czas trwania umowy**

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez czas określony od dnia .....r. do dnia .....r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w § 9 ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:
  - a) w wyniku dokonanej przez Zleceniodawcę kontroli stwierdzono niewypełnienie przez Zleceniobiorcę warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
  - b) Zleceniobiorca swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Zleceniodawcy,
  - c) dane zawarte w ofercie Zleceniobiorcy okazały się nieprawdziwe,
  - d) Zleceniobiorca nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8.
  - e) Zleceniobiorca popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości.
  - f) Zleceniobiorca utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich

użycia,

- g) Zleceniobiorca nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej w sposób określony w § 7 ust. 1 niniejszej umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniodawca może ją wypowiedzieć także w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny za 3 miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
  5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
  6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Zleceniodawcy wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

## § 10

### Wynagrodzenie Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorcy z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie:
  - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: ..... % za punkt rozliczeniowy.
    - ..... zł brutto za jedną konsultację.
    - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: ..... % za punkt rozliczeniowy zawierający koszt badań opłacanych przez Udzielającego Zamówienie
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).
3. Za okres nieświadczenia usług zdrowotnych objętych niniejszą umową Zleceniobiorca nie otrzymuje wynagrodzenia.
4. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy, określone w § 9 ust. 1 umowy za okres sprawozdawczy, którym jest miesiąc kalendarzowy, Udzielający zamówienia wypłacać będzie w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który wynagrodzenie przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Przyjmującego zamówienie. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym.
6. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę do wystawienia rachunku winny być złożone wraz z fakturą w terminie do 5-ego dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, nie wcześniej jednak niż ostatniego dnia miesiąca, za który rachunek jest wystawiany, w siedzibie Zleceniodawcy.
7. Zleceniodawca z wynagrodzenia brutto należnego Zleceniobiorcy potrącać będzie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## § 11

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
2. Zmiany wprowadzone do umowy nie mogą powodować zmian niekorzystnych dla Zleceniodawcy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty,

na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty i statutu Zleceniodawcy.
5. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZLECENIOBIORCA**

**ZLECENIODAWCA**

Załącznik nr 1 do Umowy  
**ZATWIERDZAM**

.....

imię i nazwisko

.....

miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

.....

**PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ NP/DL**

**SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ**

za miesiąc ..... 202.... r.

Dzień m-ca	GODZINY OD ... DO .....	ILOŚĆ GODZIN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Razem		

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby Przyjmującej Zamówienie/Zleceniobiorcy)



.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z treścią rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000), w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań.
2. Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w SPZZOZ - Szpitalu w Ilży
3. Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.
4. Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.
5. Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące przestrzegania i ochrony danych, w szczególności ochrony danych osobowych opisane w powyższych dokumentach i zobowiązuję się do ich przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz przewidzianej przepisami prawa.
6. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.
7. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu, także po zaprzestaniu przetwarzania danych lub zakończeniu współpracy,
8. Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.

.....  
*data i podpis oświadczającego*



Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przyjmującego zamówienie

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach realizowanych zadań udzielającego zamówienia jest SPZZOZ -Szpital w Ilży., ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Ilża, KRS 0000068961, Regon 670902293, NIP 7961704266\_dalej „Szpital” lub „administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych można uzyskać poprzez e-mail: [iod@szpitalilza.com.pl](mailto:iod@szpitalilza.com.pl) lub korespondencyjnie na adres Szpitala podany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (zwanym dalej RODO):
  - w celu przygotowania, realizacji i rozliczenia umowy (kontraktu)
  - podanie danych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy (kontraktu),
  - dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania umowy oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy, z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak:
  - operator pocztowy - Poczta Polska,
  - dostawcy systemów informatycznych w celu zapewnienia zgodnego z prawem i bezpiecznego przetwarzania danych osobowych, nadawania i odbierania uprawnień w systemach informatycznych,
  - pracownik służby BHP, m. in. w celu przeprowadzenia szkoleń i wydania zaświadczeń,
  - komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.Każdorazowo ujawnianie danych realizowane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym na podstawie powierzenia przetwarzania danych osobowych podmiotom działającym w imieniu i na rzecz administratora danych osobowych.
5. W związku z przetwarzaniem podanych danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania,
  - prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy,
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....  
*data i podpis przyjmującego zamówienie*

